**Предупредить – значит жить. Борьба с атеросклерозом.**

Атеросклероз – это отложение липидов (холестерина) в стенке сосуда с последующим формированием сужения сосудистого просвета («бляшки»). И чем более выражено сужение в том или ином сосуде, тем больше страдает орган, который получает кровь по этой «магистрали». В начальной стадии заболевания недостаток кровотока орган не ощущает, и это не сказывается на его работе. В дальнейшем с увеличением степени сужения сосуда, «дефицит питания» ощущается сначала в условиях повышенной функциональной активности органа (нагрузка, волнение), а затем, с прогрессированием сужения, и в покое. Полное прекращение тока крови по пораженному атеросклерозом сосуду чаще всего приводит к гибели зависимого от сосуда органа или его участка (инфаркт или инсульт).

Атеросклеротические заболевания являются лидирующей причиной смертности в России.

Можно ли предотвратить его возникновение и прогрессирование? Ответ на этот вопрос – ДА! Возможно остановить его прогрессирование и развитие осложнений, приводящих к смерти. Давайте рассмотрим, как:

**1. Коррекция веса**

У больных с избыточной массой тела или с ожирением атеросклеротические поражения сосудов наблюдаются чаще. Снижение веса у этих лиц является необходимым компонентом профилактики сердечно-сосудистых осложнений. Снижение веса достигается с помощью низкокалорийной диеты с малым содержанием жира (не > 30% от общего калоража) и регулярным выполнением физических упражнений.

Рекомендуется: снизить вес до оптимального; для оценки оптимального веса можно пользоваться показателем

**ИМТ = вес в кг/(рост в м)².**

Нормальный ИМТ (индекс массы тела) находится в пределах 18,5-24,9 кг/м². В настоящее время для оценки особо опасного абдоминального ожирения прибегают к измерению объема талии. В норме у мужчин она не должна превышать 94 см., у женщин 80 см. Увеличение объема талии у мужчин > 102 см, у женщин > 88 см – показатель абдоминального ожирения.

Очевидно, что у многих лиц достижение оптимального ИМТ невозможно, в таких случаях рекомендуется снизить общий вес на 10% от исходного и поддерживать вес на достигнутом уровне.

**2. Физическая активность**

Рекомендуется повысить физическую активность, естественно с учетом возраста, состояния сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, других органов и систем. Лицам без клинических проявлений ИБС можно рекомендовать наиболее удобный и привычный для них вид физической активности – безопасный и доступный вид аэробных физических упражнений – ходьбу. Заниматься следует по 30-45 минут 4-5 раз в неделю с ЧСС (число сердечных сокращений) равной 65-70% от максимальной для данного возраста. (Максимальная ЧСС рассчитывается по формуле: 220 – возраст (лет)). Больным ИБС и другими заболеваниями сердечно-сосудистой системы режим тренировочных нагрузок подбирается строго индивидуально с учетом результатов теста с функциональной наргузкой (велоэргометрия или тредмил).

**3. Коррекция питания**

Пища должна быть разнообразной, а количество потребляемых с пищей калорий должно быть таким, чтобы поддерживать идеальный для конкретного человека вес тела;

 • рекомендуется употреблять больше свежих овощей и фруктов (5 порции в день), хлеб грубого помола, злаки, молочные продукты с низким содержанием жира, нежирные сорта мяса, рыбу (скумбрия, палтус, сардины, тунец, лосось, сельдь), содержащую большое количество Омега-3 ПНЖ К, которые играют важную роль в профилактике атеросклероза и ИМ;

• количество потребляемого жира, включая растительные жиры не должно превышать 30% от общего калоража, причем на долю незаменимых жирных кислот должно приходиться не более 10% от этого количества. В ряде случаев (сахарный диабет) может потребоваться консультация специалиста – диетолога.

• потребление углеводов может варьировать от 45 до 55% от общей калорийности рациона. Потребление простых углеводов рекомендуется заменить сложными, т.е. продуктами, богатыми клетчаткой и имеющие низкий гликемический индекс (овощи, бобовые, фрукты, орехи, зерновые злаки).

• потребление соли следует ограничить до 5 г в сутки за счет снижения потребления готовых продуктов, содержащих соль. Это ограничение особенно важно для пациентов с Артериальной гипертензией.

**4. Полный отказ от алкоголя и курения**

Курение (активное и пассивное) увеличивает на 20% риск заболеваемости и смертности от кардиоваскулярных осложнений. У курильщиков риск развития ишемического инсульта в 2 раза выше, чем у некурящих.

Безопасное для здоровья потребление алкоголя (не более 20-30 мл чистого этанола в сутки для мужчин и не более 20 мл в сутки – для женщин) допустимо только для практически здоровых лиц. Употребление 5 порций алкоголя (60г в сутки) повышает риск кардиоваскулярных осложнений на 65%.

**5. Предупреждение сахарного диабета**

Поскольку сахарный диабет сопровождается повышенным риском развития атеросклероза, содержание сахара в крови надо периодически проверять и у здоровых людей, в случае повышения уровня глюкозы натощак более 6,6 ммоль/л надо срочно обратиться к эндокринологу.

**6. Уменьшение стресса**

Следует по возможности избегать конфликтных ситуаций, использовать физические упражнения для облегчения последствий стресса, терпимее относиться к окружающим.

**7. Поддержание нормального артериального давления**

Современная медицина располагает значительным арсеналом лекарственных средств, позволяющих не только снижать артериальное давление, но и поддерживать его на необходимом уровне. Если при измерении артериального давления его цифры стали выше 139/89 мм.рт.ст. – немедленно обратитесь к врачу.